

mejoras estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ), con un incremento del TIR del 11%. El grupo con educación previa alcanzó un incremento del 12,5%, aunque de forma más homogénea y sin llegar a la significancia estadística ( $p > 0,05$ ). También se observó como la dispersión de los datos iniciales, expresados como rango intercuartílico, era menor en el grupo con educación previa (21%) y como estos se fueron homogeneizando en el otro grupo (pasó del 41% al 27%).

**Conclusiones:** Los pacientes que han tenido educación diabético-lógica previa parten de mejores controles y mejoran más rápido al disponer de más herramientas para el autocontrol, por ello, aunque existe una mejora, esta no llega a la significancia estadística. La educación en diabetes actúa homogeneizando el control de los pacientes.

#### CO-045. ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA REALIZADA POR ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN Y EDUCACIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES EN ESPAÑA. SUBESTUDIO DEL ASENET.ES

P.M. Menéndez Cuervo<sup>a</sup>, S. Rodríguez Rodríguez<sup>b</sup>, S. Pica Montesinos<sup>c</sup>, M.P. Peláez Alba<sup>d</sup>, E. Rosa Camacho<sup>e</sup>, Carmen Yoldi Vergara<sup>f</sup> y Grupo de Educación Terapéutica SED

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España. <sup>b</sup>Hospital Mútua de Terrassa, España. <sup>c</sup>Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, España. <sup>d</sup>Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, España. <sup>e</sup>Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España. <sup>f</sup>Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

**Introducción:** La educación terapéutica, generalmente liderada por enfermeras, es esencial en el tratamiento de la diabetes. Su estructura y características no se habían analizado en los diferentes ámbitos asistenciales en España.

**Objetivos:** Analizar el tipo de actividad educativa realizada por las enfermeras dedicadas a la educación de las personas con diabetes (PcD) en Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH) en España.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en España (febrero-septiembre 2023), como parte del proyecto “Análisis de la Situación actual de las Enfermeras en la Atención y Educación Terapéutica en España (ASENET.es)”. En AP, se seleccionó una muestra aleatoria estratificada por comunidad autónoma y proporcional al tamaño poblacional; en AH, participaron enfermeras de endocrinología, medicina interna y pediatría. Se utilizó un cuestionario online adaptado del Study of European Nurses in Diabetes (SEND), con 47 preguntas organizadas en cuatro secciones: formación, ámbito laboral, tipo de atención e indicadores de resultados y grado de satisfacción. Este subestudio analizó específicamente el tipo de actividad educativa realizada.

**Resultados:** Se enviaron cuestionarios a 253 hospitales públicos y a 963 centros de AP. Respondieron 1,871 enfermeras, 957 completaron la encuesta (621 AP y 336 AH). El 63,67% de las enfermeras referían utilizar programas estructurados de educación terapéutica (PET) (AP 56,20%, AH 77,87%;  $p < 0,001$ ). Un 46,5% los tenían por escrito (AP 41,5%, AH 56,01%). De estos, el 70,58% definía la población diana, un 66,12% definía el proceso, el 65,31% evaluaba resultados del paciente y el 38,33% evaluaba resultados del PET. El tipo de intervención grupal y telemática fue mayor en AH que en AP (76,24 vs. 32,05%;  $p < 0,001$  y 82,32 vs. 20,18%;  $p < 0,001$  respectivamente). En AP predominan las actividades educativas dedicadas a reducir el riesgo cardiovascular; en AH las relativas a la tecnología (tabla).

Tipos de programas	AP (%)	AH (%)	p
Supervivencia/ seguridad	9,80	52,19	< 0,001
DM1	24,35	74,32	< 0,001
Diabetes gestacional	12,25	47,54	< 0,001
DM2	58,65	51,64	0,029
Pie diabético	52,59	18,03	< 0,001
Insulinización	43,08	67,49	< 0,001
Hipoglucemias	37,75	61,48	< 0,001
Bomba de insulina	2,59	52,46	< 0,001
Bomba-sensor	5,04	49,18	< 0,001
Monitorización intersticial de la glucosa	26,37	75,68	< 0,001

**Conclusiones:** Las áreas educativas difieren entre niveles asistenciales, estando en AP más enfocadas a riesgo cardiovascular y diabetes tipo 2 (destaca pie diabético), y en AH a tecnología, diabetes tipo 1 y gestacional. El tipo de intervención mayoritario es la educación individual, aunque en AH se realizan más grupales y telemáticas. A pesar de que más de la mitad de los centros reportan utilizar el PET como estrategia educativa, gran parte no cumple con las características que lo definen.

#### CO-046. MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE DIABETES

G. Yago Esteban<sup>a</sup>, C. Cabré Font<sup>a</sup>, M. Granados Pérez<sup>a</sup>, I. Pueyo Ferrer<sup>a</sup>, D. Roca Espino<sup>a</sup>, A. Jiménez Pineda<sup>a,b,c</sup> y E. Ortega de Victoria<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínic de Barcelona, España. <sup>b</sup>IDIBAPS (Institut d'investigacions biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona, España. <sup>c</sup>CIBEROBN (Centro de Investigación en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición), Madrid, España.

**Introducción:** La financiación de la monitorización continua de glucosa (MCG) ha supuesto un cambio en el automanejo y calidad de vida de las personas con diabetes tipo 2 (DT2). Por otro lado, su implementación eficiente y segura por profesionales sanitarios representa un reto para nuestro sistema público de salud.

**Objetivos:** Describir las características de una cohorte de pacientes con DT2 que inician MCG en una unidad de diabetes y evaluar cambios en el control metabólico.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, longitudinal, antes y después, realizado en el Hospital Clínic de Barcelona desde marzo de 2022 a diciembre de 2024. Describimos metodologías educativas en las que el grupo sigue un programa estructurado de atención y educación terapéutica (PAET) y visitas individuales presenciales con una enfermera de práctica avanzada (EPA) y un endocrinólogo. Se analizaron datos antropométricos y glucométricos.

**Resultados:** Se obtuvieron datos de 28 sujetos con DT2 de  $67,5 \pm 7,3$  años, 8% mujeres, evolución de la DT2  $23,7 \pm 10,7$  años, índice de masa corporal (IMC):  $30,2 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup>, HbA<sub>1c</sub> inicial  $8,1 \pm 0,9\%$ . Presentaban una alta prevalencia de complicaciones microvasculares (nefropatía 42,9%, retinopatía 32,1%, polineuropatía 17,9%), enfermedad cardiovascular (50%) y recibían tratamiento hipotensor e hipolipemiente en un 92,9% y 96,4% de los casos, respectivamente. La mayoría de pacientes (82,1%) estaban previamente tratados con múltiples dosis de insulina (MDI). El 17,9% de la cohorte recibía tratamiento insulínico con insulina basal o dos dosis de insulina e inició simultáneamente MDI y MCG. Tras 6 meses de MCG se observó una mejoría del control metabólico evaluado mediante HbA<sub>1c</sub> ( $7,2 \pm 0,1$